



(AtG-)Kundennummer : _____

Betriebsnummer: _____
(bitte Kunden- und Betriebsnummer immer angeben und Zutreffendes ankreuzen!)

Antrag
auf Wiederbewilligung (§ 5 Abs. 2 Altersteilzeitgesetz) bei Unterbrechung der Wiederbesetzung/Beschäftigung eines Auszubildenden für mehr als 3 Monate.

Bitte reichen Sie den Antrag spätestens innerhalb von 3 Monaten nach erneutem Vorliegen der Fördervoraussetzungen bei der Agentur für Arbeit ein; wird er danach gestellt, können Leistungen erst ab dem Monat der Antragstellung erbracht werden.

Mitteilung
über die erneute Wiederbesetzung/Beschäftigung eines Auszubildenden bei Unterbrechung der Wiederbesetzung bis zu 3 Monaten (§ 5 Abs. 2 Altersteilzeitgesetz)

Die Agentur für Arbeit benötigt die Angaben für die Beurteilung Ihres Anspruchs auf Leistungen nach § 4 des Altersteilzeitgesetzes; Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch.

A. Angaben zum Antragsteller

1. Name und Anschrift des Arbeitgebers, Tel. _____

Ansprechpartner, Tel. , E-Mail _____

2. Bezeichnung und Anschrift des Betriebes _____ falls abweichend, Anschrift der Lohnabrechnungsstelle _____

3. Angaben zu dem in Altersteilzeitarbeit beschäftigten Arbeitnehmer
Name, Vorname, Kurzbezeichnung der Tätigkeit _____

Übergang in Altersteilzeit am _____

4. Angaben zum bisherigen Wiederbesetzer
Name, Vorname des bisherigen Wiederbesetzers _____

Der Arbeitsplatz wurde freigemacht am _____

Erklärung:
Ich/Wir bestätige(n), dass die Angaben im Antrag nach bestem Wissen, sorgfältiger Prüfung und unter Beachtung der im Merkblatt 14 enthaltenen Hinweise gemacht wurden.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Arbeitgebers

